Leal (F. de P.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

ALGUNOS PUNTOS DUDOSOS

DE LA

SIFILIS

TESIS INAUGURAL

PRESENTADA AL JURADO DE CALIFICACION

POR

FRANCISCO DE P. LEAL

ALUMNO
DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO, PRACTICANTE DEL HOSPITAL "MORELOS," MIEMBRO FUNDADOR
DE LA SOCIEDAD TERAPEUTICA RIO DE LA LOZA
Y DE LA SOCIEDAD FILOIATRICA.



MEXICO.

IMPRENTA DE JOSE VICENTE VILLADA

1ª CALLE DEL CINCO DE MAYO NUM. 3.

1878

C. J. Bandera Sinod. propt.

FACULTAD DE MEDICINA DE MEXICO.

ALGUNOS PUNTOS DUDOSOS

DE LA

SIFILIS

TESIS INAUGURAL

PRESENTADA AL JURADO DE CALIFICACION

POR

FRANCISCO DE P. LEAL

ALUMNO
DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE MEXICO, PRACTICANTE DEL HOSPITAL "MORELOS," MIEMBRO FUNDADOR
DE LA SOCIEDAD TERAPEUTICA RIO DE LA LOZA
Y DE LA SOCIEDAD FILOIATRICA.



MEXICO.

IMPRENTA DE JOSE VICENTE VILLADA
1ª CALLE DEL CINCO DE MAYO NUM. 3.

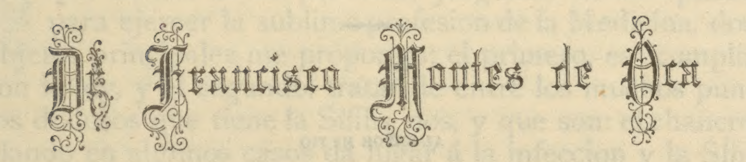
1878



A LA

Sagrada Memoria de mis Padres

A MI EXCELENTE MAESTRO



Como una ligera
manifestacion de gratitud y reconocimiento sin límites por los grandes auxilios
que me ha prestado durante mi carrera profesional.

A LOS SEÑORES DOCTORES

Rafael Lucio, Ildefonso Velasco

y Eduardo Liceaga.

Manifestacion de respeto y admiracion.

AL SEÑOR MI TIO

Doctor Jose Maria Leal.

* * *

AL presentar este trabajo al respetable jurado que tiene que decidir de mi porvenir, juzgando de mi aptitud para ejercer la sublime profesion de la Medicina, dos objetos principales me propongo: el primero, es cumplir con la ley, y el segundo, tratar de entre los muchos puntos dudosos que tiene la Sífilis, dos, y que son: el chancro blando en algunos casos dá lugar á la infeccion y la Sífilis puede atacar dos veces á un mismo individuo.

Lejos de mí la vana pretension de formar nuevas doctrinas, sobre una enfermedad de la que se ha escrito demasiado por hombres de bastante experiencia, dotados de un ojo práctico y observador y que, han pasado largos años á la cabeza de los enfermos viendo los terribles estragos de esta enfermedad, ó bien, haciendo algunas experiencias para arrancar el velo con que se cubre la ciencia, pues fácilmente se comprenderá que un estudiante que abandona las aulas escolares, no tiene la gran práctica de dichos hombres, ni el juicio que la misma dá para deducir algunas conclusiones.

Triste es ver que la práctica muchas veces viene á desmentir aquello que habiamos aprendido en nuestros libros y desgraciadamente, los puntos de que voy á ocuparme, están comprendidos en este caso, pues no digo

los libros de texto que nos sirven, sino aun los especialistas los tratan muy diferentemente.

Escribo con la conviccion que no soy el primero en llamar la atencion sobre estas cuestiones, pues vease la conclusion de la observacion sétima, que dice: "no solo prueba la sífilis doble, y de consiguiente la certidumbre de su curacion, sino tambien lo que aun está en discusion, á saber: que algunas veces una mera escoriacion ó chancro blando superficial, puede desarrollar accidentes secundarios." Por otra parte, Follin, en el tomo primero de su Patología, página 633, dice: "Se han señalado ya chancros blandos, seguidos de síntomas constitucionales; pero como en sifilografía se tiene el arte de hacer entrar forzosamente los hechos en las doctrinas, no se ha tardado en explicar estos hechos. La teoría de los chancros mixtos ha nacido en Lyon para explicar esta causa, y Ricord, como lo hemos visto, admite que en estos casos excepcionales el chancro ha tomado la forma blanda, porque estaba sobre un hombre sifilítico; pero que trasplantado sobre un individuo vírgen, ha encontrado su primer orígen que era infectante," y el mismo autor pregunta: "¿Estas esplicaciones sutiles serán aplicables á todos los casos?" Ahora en la página 739 dice: "¿Existen ejemplares de lo que se ha convenido en llamar sífilis doble? Si se admite como parece demostrado hoy dia que la inoculacion de pus sifilítico sobre un individuo infectado, es generalmente negativa, la cuestion que vamos á examinar ofrece un gran interés patológico. La existencia indudable de un solo caso de sífilis doble, permite creer en la posibilidad de la curacion de esta enfermedad."

¿Por esto se me dirá que, soy unicista ó que admito la existencia del chancro mixto? ni lo uno ni lo otro, pues estoy plenamente convencido de la dualidad del virus y de la no existencia del chancro mixto. ¿Soy partidario de la curabilidad de la sífilis? abundan los hechos clínicos que lo demuestran, pero repito, no vengo á fundar doctrinas sino únicamente á cooperar con mis pocas observaciones estos puntos que la clínica va aclarando.

No cabe en mí la debilidad de una vana pretension. Este trabajo no representa mas que los débiles esfuerzos de un estudiante que se pára en los umbrales del templo, con la actitud humilde del que espera el imponente fallo del tribunal de la ciencia.

Dividiré este trabajo en tres partes, en la primera trataré del chancro blando dando lugar á la infeccion, en la segunda de la sífilis doble y en la tercera citaré algunas observaciones que para mayor claridad están tomadas estensamente; pero en el curso de estas cuestiones tocaré otras aunque muy superficialmente por tener alguna relacion con mi objeto.

No cabe en mi la debilidad de una vana pretension. Este trabajo no representa mas que los débiles esfuerzos de un estudiante que se pára en los umbrales del templo, con la actitud humilde del que espera el imponente fallo del tribunal de la ciencia.

Dividiré este trabajo en tres partes, en la primera trataré del chancro blando dando lugar á la infeccion, en la segunda de la sífilis doble y en la tercera citaré algunas observaciones, que para mayor claridad están tomadas erroneamente; pero en el curso de estas citaciones tocaré otras cuestiones muy superficialmente por tener alguna relacion con mi objeto.

***

LA sífilis toma su nombre de dos palabras griegas que significan amor puerco; es una enfermedad virulenta, especial al hombre, nunca desarrollada espontáneamente sino siempre trasmitida por contagio ó por herencia; la vemos atacar al niño como al viejo, al fuerte como al débil, al de un temperamento sanguineo como al de uno linfático, al rico como al pobre. Su existencia en la antigüedad y en la edad media está hoy plenamente demostrada, pero su estudio no comenzó á hacerse sino en el siglo XV, época en que se presentó la terrible epidemia italiana y en que, el descubrimiento de la imprenta vino á dar á conocer trabajos de verdadero mérito como los de Torella, Nicolás Massa, etc., pero no hacemos su historia pues de ella se trata con bastante elocuencia en la tésis del Sr. Capetillo.

Sabemos que todas las enfermedades para desarrollarse necesitan una causa que las produzcan y la que nos ocupa no hace excepcion á la regla, esta causa es la penetracion en la economía de un veneno expecial llamado virus sifilítico, el cual puede penetrar por la superficie mucosa ó cutanea pero cuya introduccion para que se efectúe necesita, una puerta de entrada, es decir una solucion de continuidad de las mas lijeras: una vez inoculado, su-

fre un período de incubacion más ó ménos largo hasta venir á presentar su primera manifestacion en el punto que le dió entrada, la cual consiste, en una úlcera ó en una lijera escoriacion con ciertos caracteres á lo que se ha convenido en llamar chancro. Este virus puede tomarse de otra úlcera semejante de un chancro en plena supuracion, de la secrecion de algunas de las manifestaciones secundarias ó bien de la sangre de un individuo infectado antes por dicho virus.

Una vez que el chancro apareció se desarrollan, al cabo de seis semanas cuando mas temprano ó de seis meses cuando mas tarde, ciertos accidentes en la piel ó en las mucosas acompañadas de un trastorno general de la economía que demuestran que el individuo está bajo la influencia de la sífilis; antiguamente, se creía que el chancro era el que daba orígen á la sífilis y que destruyendo éste lo mas pronto posible desde el primer momento de su aparicion antes de que el virus sifilítico tuviera el tiempo de infectar la economía, se llegaba á evitar su penetracion; recuerdo que uno de nuestros maestros nos decia que la costumbre que tiene el vulgo de cauterizar con piedra infernal las úlceras de los órganos genitales era buena, porque de esta manera si era hecha á tiempo casi seguramente se evitaban de la infeccion: pero esto tal vez se decia fundándose en que se comparaba el chancro á la mordedura de un perro rabioso en cuyo caso si dá resultado la cauterizacion ó la destruccion, pero no sucede otro tanto con el virus sifilítico cuya penetracion pasa las mas veces desapercibida, y no viene á hacerse patente sino hasta la aparicion del chancro, época en que es tarde para obrar, pues en este momento el individuo se encuentra infectado: esto lo viene comprobando la observacion y la experiencia porque se ha visto que no obstante la cauterizacion hecha á tiempo en un chancro que tiene por orígen la experimentacion ó bien un coito infectante, no por esto los accidentes constitucionales han dejado de presentarse.

Pero habiéndose observado que no todos los chancros

eran seguidos de síntomas constitucionales, se buscó en distinguir los que eran infectantes de los que no lo son, y la observacion vino á demostrar, que los chancros que ofrecian una induracion en su base pertenecian á los primeros y aquellos que no la presentaban jamás traían consigo la infeccion sino que siempre venian á constituir una afeccion local, la cual desaparecia despues de más ó ménos tiernpo no dejando ninguna huella de su existencia. Esto fué lo que vino á dar lugar á la doctrina de la dualidad del virus llamando á uno virus sifilítico y al otro virus venereo, esta doctrina fundada por Hunter, Ricord y su escuela, está hoy dia casi aceptada, y por eso, al ver casos en que un chancro blando vino á dar lugar á la infeccion, nos decidió á tratar esta cuestion. Antes debemos decir que el chancro blando y el duro han tomado su nombre de uno de sus síntomas que se ha considerado como patognomónico, la dureza de la base en el uno y su blandura en el otro, así veamos qué síntomas han dado los autores como correspondiendo á una y otra variedad.

Aunque como todos los autores no estén de acuerdo con la palabra chancro, supuesto que segun su etimología quiere decir úlcera destructora y no siempre el chancro destruye, la aceptamos porque en el dia se comprende bien lo que se quiere decir con dicha palabra: hecha esta lijera digresion pasemos á estudiar los síntomas del chancro duro y comenzarémos por el que le dá su nombre, su dureza.

Cuando se palpa un chancro de los que se ha convenido en llamar duro, sentimos una de estas tres sensaciones: primera, una callocidad ó nudocidad la cual se unde mas ó ménos en los tejidos subyacentes y dando la sensacion de un medio chícharo, se observa con mas frecuencia en los chancros del hombre ó en los de la mujer que tienen su sitio en los grandes labios, las otras dos variedades de induracion se hacen mas superficiales y se les han comparado la primera á la que produce una lámina de pergamino cuando se quiere aproximar los bordes, y por esto se le ha dado el nombre de induracion pergaminosa, y á

la segunda la mas comun en los chancros de las mujeres y la cual se podia considerar como una variedad de la anterior, se le dá el nombre de induracion papiracea ó foliacia por producir una sensacion semejante á la que dá la compresion de una hoja de papel ó bien la de una hoja de árbol, esta dureza consiste en una neoplacia pasajera formada en el tejido celular que sirve de base al chancro, se distingue perfectamente de la que dá el edema y el empastamiento inflamatorio: es elástica, circunscrita á la parte donde existe el chancro y terminándose bruscamente en los bordes de éste sin continuarse, sin perderse por grados insensibles en los tejidos vecinos. Pero siendo quizá éste el síntoma que merece mayor importancia puesto que es el que viene clasificando la úlcera y el que se ha tomado como medio de diagnóstico diferencial, entre uno y otro chancro, nos permitirémos entrar en algunas mas aclaraciones respecto al medio de apreciar mejor en la clínica este síntoma.

Si es cierto que en algunas ocasiones basta ver un chancro para decir, haciendo á un lado sus demás caracteres, que si lo tocamos, encontrarémos con seguridad la dureza callosa en su base, tambien es cierto que en otros muchos casos se nececita saber buscar este caracter, sobre todo, si la induracion es papiracea ó pergaminosa; para apreciarla será bueno tener presente algunas reglas que son importantes: primera, procurar unir los bordes del chancro paralelamente á los tegumentos donde se encuentra colocado; segunda, tomar el chancro en las estremidades de un mismo diámetro sobre los bordes mismos y no lejos como algunos lo hacen por temor á la inoculacion; tercera, si el chancro tiene por sitio una region cargada de tejido celular flojo y por consiguiente la piel deslizando fácilmente, tomar el chancro, elevarlo, y así esplorar su base, ó bien elevado de esta manera comprimir en un sentido ó en otro; por último, si haciendo uso de todos estos medios de esploracion no se queda convencido, se hace rodar bajo el dedo y si es duro casi con seguridad se llegará á diagnosticarlo. Este síntoma aparece á

los pocos dias del nacimiento del chancro y nunca le precede.

Pasemos á estudiar un síntoma negativo pero de algun valor, la sensibilidad; todos los autores están de acuerdo en que el chancro duro pasa con sus tres periodos de crecimiento, de estado y de regreso sobre muchos enfermos sin dar el menor indicio de su existencia, por no haberse hecho sensible, á no sei en ciertas condiciones expeciales en que viene á ser invadido por un estado inflamatorio producido por las fatigas, los alcoholicos, el exceso del coito, una cauterizacion intemepestiva, tc..

Estudiando la forma, estension y aspecto general, los autores han dicho, el chancro duro tiene una de estas formas, regularmente arredondado, óval, elíptico, oblongo, otras veces es irregular debido esto á las anfractuosidades que presenta la region donde tiene su sitio; la estension que puede tomar es por lo general muy limitada pues el mas grande desarrollo á que puede llegar es al tamaño de una almendra y el mas pequeño al de una lenteja, excepcionalmente se han visto de un tamaño mayor pero estos casos se deben considerar como la excepcion; el aspecto es lo que importa fijar más nuestra atencion; el chancro duro no es una úlcera hueca, sino más bien superficial y en algunos casos saliente, abovedada, papulosa, los bordes se continúan insensiblemente con el resto de la epidermis, de tal manera que en ciertos casos se podrá decir que no tiene bordes propiamente dichos, otras veces éstos se encuentran demasiado elevados y el fondo undido, nunca se observan tallados á pico y despegados, el fondo unas veces y esto es lo más comun se presenta limpio como si estuviera cubierto de una lijera capa de barníz y otras por una lijera película blanquizca.

La secrecion que dá este chancro es en pequeña cantidad de un pus mal ligado, no teniendo ninguna semejanza al pus de cualquiera otra solucion de continuidad sino mas bien pareciéndose al líquido que escurre del rompimiento de las vesículas de herpes es decir, serocidad mezclada, pues á no ser en casos en que el chancro esté

bajo la influencia de un estado inflamatorio, en cuyo caso sí se parece algo al pus de una herida.

La coloracion del chancro duro los autores la han descrito de diversas maneras, unos queriendo someter el chancro al cartabon de todas las erupciones sifilíticas, dicen, tiene un color cobrizo ó bien la comparan al magro del jamon; otros un color gris; otros el de la carne muscular, y por último, hay quien la compare al color de la flor que conocemos por pensamiento amoratado, pero se puede decir por regla general que el chancro duro no tiene una coloracion que le sea absolutamente expecial, la mas comun en el hombre es la gris apizarrada recordando el color de algunas secreciones dipteríticas, ó el que dá el corte de los tumores esquirrosos, coloracion que es debida á la película seudo-membranosa que cubre el fondo de la úlcera y la cual le adiere íntimamente, pero como esta película únicamente se encuentra en el centro, solo él es el que está teñido de esta manera, mientras que los bordes que están á descubierto tienen un color rojizo; en la muger la coloracion de su chancro se parece más á la carne muscular.

Una propiedad del chancro duro, dicen los autores, es la de ser solitario, esta proposicion, fundada por Ricord y seguida por su escuela, se viene comprobando por estadísticas numéricas, sobre 556 casos de chancro sifilítico observado en el hombre, 402 el chancro era único; en la muger sobre 203 chancros sifilíticos, 134 el chancro era único (1); esta propiedad es debida segun los autores á que jamás un individuo, portador de un chancro duro, puede ser inoculado, por pus de la misma naturaleza, cosa que sucede en el blando como veremos mas tarde; esta regla no es absoluta y puede sufrir sus excepciones, pues se han visto enfermos, aunque muy raros, con cinco y seis chancros, pero esto, como decimos, es la excepcion.

Todo chancro va acompañado de un infarto ganglio-

1. Fournier, página 75.

nar que lo sigue, como dice Ricord, como la sombra al cuerpo, y el cual está colocado muy cerca de donde existe el chancro, en los ganglios que reciben los vasos linfáticos, emanados de esta úlcera; este infarto lleva el nombre de pléyade, (únicamente hablamos del infarto producido por el chancro duro) su época de aparicion es posterior al chancro, á fines del primero ó en el curso del segundo septenario, esto es, el momento en que se hace sensible á nuestros medios de exploracion, pues puede muy bien suceder que antes de este tiempo exista; es de las ménos importantes, de las mas ligeras, de las mas benignas, de las mas inofensivas, á tal grado, que en muchos casos pasa casi desapercibida para los enfermos, y esto con mas frecuencia en las mujeres, de manera que se podrian reasumir los síntomas, de esta manera: intumesencia ganglionar de mediano desarrollo, indolente y aflegmácica, dura como si la dureza del chancro hubiese pasado á los ganglios, segun Ricord, poli-ganglionar, desarrollándose con lentitud y terminándose por resolucion expontánea. Estudiemos cada uno de estos síntomas separadamente: así el mayor desarrollo que llegan á adquirir es el de una aceituna, de un frijol y es muy raro que pasen estos límites; es indolente, así los enfermos no sienten ningun dolor al andar, ó ejecutando movimientos, ó bien cuando se les comprime, de suerte que las mas veces no se quejan de ninguna molestia y esto hace que, como digimos, pasen desapercibidas; la aflegmacia que los acompaña viene á mostrarse, no solo por la falta de dolor, que sabemos que es un síntoma de inflamacion, sino tambien por la falta de calor, rubicundéz; entre todos estos ganglios se nota uno con mayor crecimiento que los demás, al cual Ricord llama ganglio anatómico, jamás se unen unos á los otros al grado de confundirse en uno solo, sino que quedan independientes, rodando bajo el dedo que los comprime, y dando una sensacion parecida á la que se tendria haciendo rodar bajo una cubierta las cuentas de un rosario; todos estos síntomas son patognomónicos del infarto, producido por el chancro duro, de tal

manera, que se podria clasificar la úlcera por solo el exámen de los ganglios vecinos.

Ahora pasemos á examinar una complicacion del chancro, el fagedenismo, que como sabemos, es la extension considerable, rebelde, indiferente, crónica de una ulceracion que bien se extiende en superficie, ó bien en profundidad, destruyendo, devorando todo lo que encuentra á su paso. Pues bien, ¿esta complicacion se observa en el chancro duro? Todos los autores dicen que muy excepcionalmente, pero sobre 50 chancros duros habrá uno que se haga fagedénico y cuando se observa en el hombre, es de tiempo en tiempo, y estos casos se citan como mera curiosidad patológica; en la muger se dice que es casi desconocida y que las mugeres que están mas predispuestas son las de una mala constitucion, las que se entregan á excesos alcohólicos ó bien aquellas que ven con demasiada negligencia su chancro y que por consiguiente abandonan por completo todos los cuidados de limpieza; en definitiva, los autores no admiten el fagedenismo como complicacion del chancro duro, sino en casos demasiado restringidos.

Veamos si de la marcha podemos sacar algun dato para el diagnóstico diferencial entre una y otra variedad de chancro, y así deducir un pronóstico mas ó ménos favorable para el porvenir de un enfermo. Todos los autores admiten la benignidad del chancro duro, como accidente local que las mas veces cura sin necesidad de ningun tratamiento; en muy poco tiempo se desarrolla y cicatriza sin que el enfermo haya tenido conocimiento de su existencia, y que por lo general basta, cuando no hay complicacion de ninguna clase, cuidados de limpieza ó por curacion tópica el licor de Labarraque para que en muy pocos dias la erocion ó el chancro venga á desaparecer.

Reunidos estos once síntomas, dureza de la base, sensibilidad, forma, extension, aspecto general, secrecion, coloracion, número de chancros, pléyade, fagedenismo y la marcha que sigue, no quedará ninguna duda sobre la naturaleza del chancro que se tiene á la vista.

Estudiemos entre tanto estos once síntomas en un chancro blando y veamos como lo describen los autores, para que de esta manera se haga más palpable la diferencia que hay entre uno y otro, por último examinemos si nuestras observaciones vienen á corresponder á estos últimos, á los blandos.

Principiaremos como hicimos con la otra variedad, con el signo calificativo, es decir, la blandura; la base del chancro simple es la de una herida simple, completamente blanda, pudiendo arrugarse entre los dedos sin que se perciba alguna sensacion especial, á no ser en ciertas condiciones en que este chancro se engruese ó se engurjite por irritacion, fatiga, etc., en cuyo caso se presenta á los dedos cierta renitencia, cierta dureza, pero la cual no ofrece jamás otros síntomas que los que se observan en un engurjitamiento inflamatorio, es pastoso, edematoso; además, esta dureza es difusa estendiéndose aun más allá de los límites del chancro, no circunscrita á los bordes como en la otra variedad; jamás se observa esa sensacion de chícharo, pergaminosa, papiracea ó foliacea sino que mas bien se podria comparar á la que se nota cuando se toca una region en donde el tejido celular está lijeramente hipertrofiado, ó la que se percibe cuando se toca un divieso en su principio.

El segundo síntoma, creemos que bastará haber observado un pequeño número de chancros blandos, para haberse convencido de su exquisita sensibilidad; se sabe que un chancro sobre el prepucio lo edematiza, lo hace estremadamente sensible al grado de imposibilitar la marcha, lo mismo sucede con el que elije por sitio una de las ninfas, en cuyo caso hace que la muger ande con las piernas abiertas.

La forma, estension y aspecto de un chancro simple son muy diferentes de la del duro, no tiene forma característica pues es susceptible de tomar todas las imaginables; su estension contrariamente al duro, el que es muy pequeño, en este por el contrario, destruye en muchos casos sin necesidad del fagedenismo el prepucio, la orqui-

lla una parte de los grandes labios sin que se pueda marcar un límite á su progreso; el aspecto del chancro blando difiere mucho del duro, así tenemos que en el blando la úlcera se produce á espensa de los tejidos: hay una verdadera pérdida de sustancia, los bordes están tallados á pico, anfractuosos, despegados; su fondo es muy desigual con varias llemas carnosas, de color lijeramente amarillento, despegándose la piel y formando pequeñas cavidades donde se acumula el pus.

La secrecion que dá el chancro blando es un verdadero pus, el cual es secretado en gran cantidad al grado de mojar completamente las hilas puestas en la curacion, sin que la úlcera esté bajo la influencia de un estado inflamatorio único caso en que un chancro puede dar una secrecion muy parecida.

La coloracion del chancro blando hemos dicho ántes, que era lijeramente amarillenta, resiste á la cauterizacion y no viene á desaparecer sino cuando se encuentra en via de reparacion.

El pus que dá el chancro blando teniendo el triste privilegio de ser inoculado en el mismo individuo cuantas veces se quiera, lo que no se observa con la secrecion del duro, y además siendo más irritante y en mucha mayor cantidad, resulta que todas aquellas partes que están sufriendo el contacto prolongado de este líquido, acaban por escoriarse las más veces, sobre todo, en aquellos puntos declibes con relacion al sitio del chancro, como por ejemplo, el ano de las mugeres que llevan un chancro de la orquilla, esta escoriacion viene á tomar todos los caracteres del chancro que le dió origen, y nacen otros tantos chancros blandos, de manera que así nunca viene uno solo y que en las mugeres sobre todo en quienes el contacto de los grandes y de los pequeños labios es continuo se encuentra un mayor número, llegándose á contar en algunos casos cincuenta y más chancros blandos.

De dos cosas una, ó el chancro blando no dá lugar á ningun infarto ganglionar como sucede en ciertos individuos, en las mujeres públicas por ejemplo, las cuales son

remitidas al Hospital para su curacion, por la comisaría de sanidad en el momento en que aparece el chancro y por consiguiente, se ven reducidas á guardar quietud y se les somete á todos los cuidados que necesitan; pues bien, se ve que en ellas casi nunca se presenta el bubon agudo del que hablaremos mas tarde, esto se comprueba por una estadística de 8 meses que hemos recojido en el servicio que es á cargo del Sr. Lobato, en cuyo tiempo, se han presentado 52 chancros blandos en los órganos genitales externos y de los cuales, solo 12 han sido seguidos de supuracion y esto en enfermas que no se encontraban inscritas en la comisaría, sino que eran prostitutas clandestinas y las cuales por consiguiente habian solicitado los auxilios de la ciencia, cuando el ganglio habia tomado por las fatigas un estado agudo ó bien habia supurado abriéndose espontáneamente; la otra variedad es el bubon agudo, monoganglionar acompañándose de todos los síntomas de las adenitis agudas, dolor, rubicundéz, tumefaccion, soldadura á buen tiempo con el tejido celular y de este con la piel, hasta que por último se percibe la fluctuacion y se abre al exterior espontáneamente ó por el cirujano y se convierte en un chancro ganglionar segun la espresion de Ricord, cuyo pus siempre que se toma del ganglio es inoculable y produce un chancro blando; este bubon tarda mas ó ménos tiempo en cicatrizar y las mas veces deja una huella indeleble. Con solo estos caracteres de la adenopatía bastaria sin ver un chancro diagnosticar su naturaleza: estos son los caracteres del infarto producido por el chancro blando el cual es posterior á la aparicion de él.

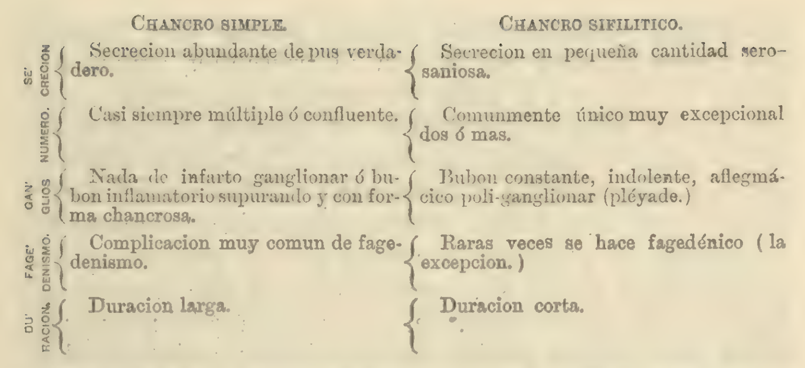
Dijimos que si el fagedenismo se presentaba algunas veces como complicacion del chancro duro era esta la excepcion sino que mas bien era perteneciente al blando; ¿cuántas veces no hemos notado en ciertos individuos la falta de una parte más ó ménos considerable del pene, la señal que en otros dejó la existencia de un chancro fagedénico que tuvo su sitio en el escroto, los grandes labios, la orquilla, la cara interna de un muslo, la márgen del ano

sin que en ninguno de ellos se halla presentado el mas lijero síntoma de sífilis constitucional? pero como decimos no es mas que una complicacion y por esto no acompaña forzosamente á todo chancro blando, sino que se presenta en enfermas de mala constitucion ó los muy desaseados.

El último síntoma lo dá la marcha que sigue el chancro para su reparacion, vimos la del duro y ahora la de este se hace esperar demasiado, lo que comprueba la observacion clínica y todo el arsenal terapéutico que se aconseja para llegar á obtener la cicatriz sin que por esto quede ninguna induracion en la base. Todos los síntomas que acabamos de describir pertenecientes á una y otra variedad de chancro los tomamos en ambos en su periodo de estado y no en su estado naciente ó de reparacion en los cuales algunos de ellos han sufrido ciertas trasformaciones y no se presentan tales como los describimos: estamos convencidos que ambos pueden dar en algunos casos otros síntomas no ménos importantes que los que llevamos enunciados, por ejemplo, en los casos en que fuere posible la confrontacion del infectador y del infectado, si hubo ó no incubacion, esperimentar sobre el mismo individuo con pus de su chancro, etc.

Todos los síntomas los hemos presentado esparcidos disociados, procuraremos unir todos ellos en un cuadro que reasuma mejor todos los que pertenezcan á una y otra categoría.

	CHANCRO SIMPLE.	CHANCRO SIFILITICO.
ESTADO DE LA BASE.	Base blanda, ó no presentando sino una renitencia inflamatoria, difusa.	Base indurada dando la sensacion de un medio chícharo, pergaminoso ó papiracea.
SENSIBILIDAD.	Sensibilidad exquisita.	Casi nula.
FORMA	Ulcera verdadera, hueca, escabada con bordes á pico despegados.	Lesion por lo comun plana, algunas veces levantada, papulosa, nada de bordes, circunferencia adherida, levantada formando relieve.
ESTENCION.	Susceptible de tomar grandes dimenciones.	Por lo general muy pequeño, de las dimenciones de una aceituna ó de un frijol.
ASPECTO Y COLORACION.	Fondo desigual, anfractuoso, de color amarillento.	Fondo liso, brillante, gris, de magro ó de carne muscular.



	Chancro simple.	Chancro sifilitico.
Secrecion	Secrecion abundante de pus verdadero.	Secrecion en pequeña cantidad serosaniosa.
Numero.	Casi siempre múltiple ó confluente.	Comunmente único muy excepcional dos ó mas.
Ganglios	Nada de infarto ganglionar ó bubon inflamatorio supurando y con forma chancrosa.	Bubon constante, indolente, aflegmáeico poli-ganglionar (pléyade.)
Fagedenismo.	Complicacion muy comun de fagedenismo.	Raras veces se hace fagedénico (la excepcion.)
Duracion.	Duracion larga.	Duracion corta.

Una vez que hemos estudiado los síntomas que corresponden al chancro duro y al blando pasemos á examinar las observaciones y veamos si estos enfermos llevaban efectivamente chancro blando.

En la primera véase el diagnóstico con que fué admitida y desde luego encontramos la multiplicidad de los chancros, el edema ó empastamiento del gran labio derecho todo esto habia principiado por uno solo pero que mas tarde habian aumentado, esto lo dijo la enferma, (esta reunion de úlceras múltiples y sucesivas tiene un gran valor para el diagnóstico) [Hunter página 472] al reconocimiento se vió que estaba sensible, con bordes despegados, anfractuosos, no habia infarto de ningun ganglio sino hasta los ocho dias en que apareció uno infartado en la íngle derecha, el cual desapareció á los ocho de su nacimiento; en sus antecedentes no se encontró nada sospechoso usando de la habilidad y diplomacia con que el Sr. Montes de Oca acostumbra sacar estos datos, á los diez y ocho dias los chancros se habian unido y consumido gran parte de la region y tras de todos estos síntomas vinieron á aparecer algunos de los característicos de la infeccion: pues bien, ¿no todos estos síntomas con que se presentó el chancro en esta enferma son de los que pertenecen á los blandos?

Examinemos al enfermo que hace el objeto de nuestra segunda observacion; él padecia de una blenorragia infectante, quiero decir, que estaba acompañada de un chan-

cro uretral, probablemente blando, puesto que bastó la escoriacion causada por la uña al pretender arrancar la costra de pus que se habia concretado en el glande, para que en este mismo sitio naciera un chancro, lo cual no hubiera tenido verificativo si la blenorragia hubiera sido simple, por estar hoy dia plenamente probado por Hunter y Ricord, que solo cuando está acompañada de chancro lleva consigo la infeccion, lo mismo que el chancro que la acompañaba, no era duro, puesto que en este caso no hubiera nacido otro chancro, el cual se desarrolló muy pronto sin que hubiera habido periodo de incubacion; produjo además el infarto de un solo ganglio inguinal izquierdo, el cual terminó por supuracion sin que el enfermo fuera de constitucion estrumosa; este chancro dió lugar á otro, en la cara cutánea del prepucio, el cual se hizo fagedénico; el enfermo decia que sufria mucho con los chancros y que el bubon era bien poco en comparacion de los ardores del pene, y por último, á los dos meses el chancro del glande no habia cicatrizado por completo. ¿No tambien eran chancros blandos los de este enfermo?

Pasemos á la observacion tercera: vemos que el diagnóstico se hizo por los Sres. Olivera, Lobato y por nosotros; el chancro habia empezado por una ronchita, la cual creció hasta alcanzar parte del gluteo, los bordes se despegaron, era sensible, se volvió fagedénico, y por último, no tuvo infarto ganglionar. Era, pues, un chancro blando.

En cuanto á las observaciones, sétima, octava y novena, basta citar sus autores para quedar convencido de su verosimilitud: la primera es debida al Sr. Hidalgo y Carpio, y las otras dos al Sr. Montes de Oca, personas ambas de bastante práctica en la materia.

Ahora bien: plenamente demostrado que estos enfermos llevaban chancros blandos, y puesto que segun los autores el chancro blando no dá jamás lugar á la infeccion, podemos poner este silogismo: "La sífilis puede venir de un chancro que no es indurado, un chancro que no se indura es blando; luego un chancro blando en algunas ocasiones puede servir de preludio á la sífiles;" se nos di-

rá que el chancro sifilítico hay casos en que no sufre la induracion; pero los mismos autores que admiten esta excepcion, dicen que es tan rara, que entre cien chancros duros habrá uno que haga excepcion. Preguntan, ¿no hay neumonías en las cuales no se observa el estertor crepitante y no por esto dejan de existir? ¿No hay tambien fractura sin crepitacion? pero el estertor y la crepitacion no son sino signos de los mas comunes en estas enfermedades, lo mismo que la dureza de la base lo es del chancro infectante; pero preguntemos tambien nosotros, quién será aquel que diagnostique una pulmonía cuando le falte al enfermo la calentura, la diminucion de ampliacion del pecho, la diminucion de las vibraciones de la voz, la matites, el estertor crepitante, el soplo tubario, el esputo rubijinoso, la dispnea, el ligero color ictérico en las conjuntivas, la rubicundéz en ciertos casos de los pómulos, etc? Evidentemente que ninguno, mientras que si ambos existen, tal vez á la simple vista del enfermo se hará el diagnóstico; así es que creemos que el nombre de chancro duro se le dió de uno de sus caracteres, de la misma manera que se podia haber dicho, por ejemplo, chancro único, solo que se ha elegido como calificativo uno de los que se ha observado como mas constante, la dureza del uno y la blandura del otro, así es que al decir chancro blando, inmediatamente viene á la memoria el conjunto de todos aquellos síntomas que lo acompañan, la multiplicidad, su facultad inoculadora sobre el mismo individuo, sus bordes despegados, su infarto cuando lo hay monoganglionar y todos sus demas caracteres, por lo que aquel chancro que se presente con todos estos síntomas, será blando; ahora bien, nuestros enfermos tenian chancros blandos seguidos de infeccion, luego en algunos casos el chancro blando puede infectar.

Probado que en algunos casos el chancro blando puede ser infectante; veamos de qué nos puede servir este conocimiento en la práctica: en primer lugar, el pronóstico que le demos á un enfermo que se nos presente con chancro blando, si nos atenemos á lo que dicen los auto-

res, será favorable, nos conformaremos con decirle que no tenga cuidado, que es una lesion pasajera, que ni él, ni su prole tendrán consecuencias, que sanará en más ó ménos tiempo, en una palabra, que no tiene la sífiles, ¿y no será vergonzoso al médico que á los dos meses se presente el mismo enfermo con síntomas de la sífilis constitucional, reprochándole aquella benignidad que le habia augurado, y diciéndole que habia engendrado un hijo y que tal vez vendria con la sífiles?

Otro caso: un individuo está en vísperas de casarse y contrajo en un coito sospechoso, un chancro blando, y recurre al médico inquiriéndole si no será un obstáculo para su futura felicidad; fundado en lo que dicen los autores predice que tan luego como desaparezca esta úlcera podrá casarse porque no está sifilítico y despues de haberse enlazado, á los dos ó seis meses, viene con su sífilis constitucional, ó bien es llamado á curar á la consorte la que fué inoculada por él, llevando una de las lesiones del periodo secundario; por ejemplo, una placa mucosa en un labio y que al imprimir un beso la inoculó, y en la actualidad tiene un chancro y por consiguiente la sífilis y tras de todo ésto ¿qué será de la prole? El enfermo ¿qué dirá de nosotros? Por este motivo creemos que todo pronóstico de chancro, debe reservarse para el porvenir, es decir, á un periodo cuando más tarde, de seis meses.

Pongamos ahora una cuestion médico-legal: ¿será la misma pena la que se le imponga á un violador hombre ó muger, cuando trasmita un chancro duro ó blando y que el juez nos nombre como peritos, y al reconocer al violado lo vemos con un chancro blando, concluiremos inmediatamente diciendo que no tiene sífilis? Claro es que si nos apoyamos en los autores diremos que no, pero aquí hay casos que los desmienten.

Para concluir esta primera cuestion, diremos: que es necesario, cuando un individuo tenga ó haya tenido un chancro blando y en el cual se presente algun otro síntoma sospechoso, instituirle inmediatamente un tratamien-

to específico y emprender la lucha á buen tiempo con el terrible enemigo que se nos presenta.

***

LA segunda cuestion que nos hemos propuesto tratar, es si la sífilis puede presentarse dos veces en un mismo individuo. Véamos qué dicen los autores sobre esta materia; Ricord, (1) dice, "regla general, un enfermo que ha tenido una primera vez un chancro indurado, no tendrá otro;" mas adelante (2) dice "que la diatésis adquirida por un enfermo que ha tenido chancro indurado, impide que un nuevo chancro que venga á contraer se indure, y que esta especie de inmunidad contra esta forma de chancro, es decir, contra una nueva infeccion general, debe tambien trasmitirse por vía de herencia." Mas adelante (3) dice: 3.ª Cuando la diatésis sifilítica existe un nuevo chancro, queda definitivamente local" (4). Contrariamente á lo que hemos visto para el chancro simple, el chancro infectante no puede tomar nacimiento mas que una sola vez en el mismo individuo."

Admitimos como cierto todo lo dicho, siempre que un individuo, habiendo dado alojamiento á este huésped, la sífilis, no se haya desembarazado de ella, un individuo que no ha sido curado de la sífilis, jamás tendrá un chancro

1. Tercera edicion de sus cartas, 1863, pág. 262.
2. Lugar citado, pág. 264.
3. Idem, idem, pág. 403.
4. Hunter, pág. 474.

que sea infectante. Segun esto, la sífilis es curable; este pronóstico jamás lo han dado los autores, y sin embargo, abundan personas que ciertamente se deben considerar como curadas; si los autores no lo dicen, creemos es porque como esta enfermedad no tiene ningun carácter que venga á demostrar que un individuo que fué infectado esté curado, sino que por el contrario, despues de haberse suspendido las manifestaciones sifilíticas por dos, tres y hasta veinte años, vienen apareciendo quizá mas terribles, y fundándose en esto los autores, dicen que no es curable. Pero si examinamos con alguna atencion y sin preocupacion estos casos, tal vez encontraremos que estos enfermos son de aquellos que han sufrido un tratamiento incompleto, es decir, que lo abandonaron antes de estar completamente curados; unido esto á la mala higiene ó que la sífilis era de las que se han llamado graves. Pero al lado de éstos podemos citar otros en los cuales los enfermos los perdemos de vista, y quizá estos no hayan vuelto á tener jamás accidente alguno; por otra parte, los autores, lo mismo que nosotros, admiten sífilis graves y benignas; ¿quién es el que no ha visto la diferencia que presentan en sus síntomas, dos individuos de la misma edad, de la misma constitucion y temperamento, pero de los cuales uno es soldado mientras el otro es de la práctica civil? ¿No se ha visto tambien una diferencia marcada en los enfermos infectados de un mismo foco, pero de los cuales uno era de mala constitucion y el otro de buena, ó bien uno era rico y el otro pobre? Esto se explica diciendo: siendo una misma la semilla, su fruto será tanto mas ópimo cuanto mas abonado encuentre el terreno para su crecimiento, de tal manera que algunos quieren, fundándose en ciertos síntomas, pronosticar la benignidad ó malignidad de una sífilis; dicen por ejemplo: aquella que tiene por orígen un chancro, es mas grave que la que proviene por el contagio de un accidente secundario; la que tiene para el chancro un período de incuvacion mas largo, será benigna, mientras que un período de incuvacion corto augura una grave; la sífilis se presenta en su período secundario con

una sifílide superficial, por ejemplo roseola, será benigna; mientras que la que se presenta con impétigo será grave; lo mismo que la rápida aparicion de estos accidentes será indicio de que va á estallar una sífilis grave, mientras que si el primer accidente del período secundario aparece á los seis meses del chancro, será benigna; tambien se dice, un chancro verdadero, ulceroso, de base fuertemente indurada, vendrá á dar una sífilis grave, mientras que un chancro erosivo, superficial, lijeramente indurado, será indicio de una benigna; así hay otros muchos síntomas en que se apoyan para dar un pronóstico; pero sin embargo, creemos que en muchas ocasiones este pronóstico fundado en tales caractéres, puede fallar; pero no deja de ser menos cierta la existencia de una y otra variedad. Lo único en que podemos apoyarnos es en la edad, constitucion, clase social del enfermo, la higiene, en la que se debe contar la alimentacion, ejercicio, bebidas, etc., el sexo; pero, repetimos, no se puede pronosticar con seguridad, porque bien puede suceder que una sífilis, en apariencia de las mas benignas, tome á un momento dado, una fisonomía de las mas graves.

Si seguimos á esta enfermedad en su marcha modificada por el tratamiento y elejimos dos enfermos infectados en un mismo foco y de constitucion, edad, sexo, etc., enteramente iguales, pero de los cuales uno es tratado y el otro no, veremos que en el primero sus accidentes secundarios aparecerán mas tarde, mas benignos y con una duracion mucho menor, lo cual no será así en el segundo. Esos casos que se presentan en la práctica de individuos que han perdido los huesos nasales, con lesiones cerebrales y medulares, ó bien varias exostósis de las mas extensas ¿no pertenecen á los que no han seguido tratamiento alguno ó que lo abandonaron con mucha anticipacion, ó los que llevan mala vida entregados á toda clase de privaciones ó de excesos? Estos casos ponen de manifiesto la influencia del tratamiento.

La sífilis, se dice, y es lo cierto, predispone á la mujer que lleva en su seno un producto infectado, bien sea por

el padre, por la madre ó por ambos al aborto; pues bien, si sometemos al culpable ó culpables á un tratamiento adecuado, como lo hace Dunal y nuestros prácticos mexicanos Rodriguez, Carmona, etc., veremos que por ejemplo se verificará el primero á los seis meses, el segundo á los siete, el tercero nacerá á término aunque con muchas probabilidades de perecer, y el cuarto tal vez vivirá; ahora bien, ¿no esto demuestra claramente que el culpable del aborto va curando, puesto que su prole llega á tomar mayor viavilidad? ¿No tambien se encuentran niños nacidos de padres sifilíticos y los cuales han traido al nacer alguna manifestacion de esta enfermedad, pero que atendidos con método y perseverancia han llegado á vivir por muchos años, sin que hayan vuelto á sufrir de su legado, sino que únicamente en algunos se nota la debilidad de su constitucion? El enfermo que tiene una erupcion sifilítica y el cual acude al mercurio, desaparece aquella; y si alguna vez vuelve á ser atacado por la misma, será esta ocasion más benigna. ¿Esto no es debido al tratamiento?

Lo que decimos no es una teoría; cualquiera que haya seguido en los Hospitales la marcha de algunos enfermos, lo habrá notado. Creemos que con estos pocos ejemplos parece demostrado que el tratamiento ejerce una influencia feliz sobre la marcha y tambien sobre la terminacion de la enfermedad, siempre que sea seguido con cierto método y perseverancia. Bouchut dice (1) "que la diatésis sifilítica puede desaparecer para siempre," por lo que admitimos que en ciertos casos la sífilis es curable. Véamos cuáles son y el modo como se deben tratar; un ejemplo nos hará inteligibles.

Un individuo acaba de contraer un chancro, que por los accidentes que le siguen, venimos á confirmar que se encuentra infectado; es jóven, robusto, de buena educacion y posicion social; por consiguiente dispone de todos los medios que se le prescriban: comerá, dormirá, y hará todos los ejercicios necesarios; pues bien, si á este enfermo lo tratamos por el mercurio (permítasenos hacer una

1. **Patología general, página 245.**

lijera digresion sobre este agente terapéutico, moderador de la nutricion, siendo completamente partidarios de él, y esta conviccion ha nacido en nosotros por los pocos casos en los que hemos tenido ocasion de observar los felices resultados que produce), decimos que á nuestro enfermo le prescribimos este remedio; por cualesquiera de estos caminos, la piel, el tejido celular ó el canal dijestivo, eligiendo aquella preparacion que sea mejor soportada por las vías digestivas, puesto que es el camino que más generalmente seguimos, procurando que la saturacion se presente lo más tarde posible, lo que se conseguirá con el aseo de la boca, un ejercicio muscular y la hidroterapia por el sistema Fleury; este método será seguido por más ó menos tiempo segun la mayor ó menor intensidad de los síntomas que se trate de combatir, (entendido que sean de los que los autores asignan al período secundario); mas tarde haremos uso del ioduro de potasio, tambien estudiando la susceptibilidad de nuestro enfermo para este medicamento, y cuya accion, sea dicho de paso, es inútil *si ántes no fué precedido del tratamiento mercurial*; ahora bien, el mercurio se continúa hasta que aparezca la estomatitis; entonces se suspende por un tiempo más ó menos corto, dos meses por ejemplo, para volver á principiar usando la misma preparacion y á la misma dósis, dando tiempo á la economía á que lo arroje por medio del ioduro, la gimnasia, la hidroterapia; despues de una nueva saturacion, otra suspension, y así en seguida, hasta por un tiempo que podemos calcular poco más ó menos en dos años; pasado este tiempo, bastará, como dice el Sr. Montes de Oca, que el enfermo recurra al tratamiento en cada cambio de estacion, pues entonces parece que la diatésis tiene más tendencia á manifestarse por ciertas alteraciones de la economia. Con un método de tratamiento como el presente, aplicado en un individuo dócil, que sepa llevarlo con constancia, con las condiciones arriba mencionadas, ayudado de un buen régimen, buena higiene, además siempre que aparezca el más ligero achaque recurra á su tabla de salvacion; casi siempre en semejantes casos y en

la mayoría de ellos podemos augurar una terminacion feliz. Como se ve, el tratamiento de esta enfermedad necesita, tanto del médico como del enfermo, cierta habilidad del primero y resignacion del segundo, lo que no siempre se llega á conseguir, por ser difícil que el enfermo aprecie debidamente todo el valor que tiene este método curativo, y se encuentre además con la educacion para comprender todo el poder del enemigo tan terrible con que tiene que luchar; una enfermedad crónica cuyo tratamiento, sin salirnos de las leyes de la patología general, tiene tambien que ser crónico, y además cuente con los recursos suficientes para poder subvenir á todas las prescripciones hechas por su médico, tales como cubrirse de lana, evitar los enfriamientos, hacer paseos al aire libre, viajar, tomar vino, etc.

Concluyamos: la sífilis es curable siempre que sea atendida á tiempo, con perseverancia y en ciertos individuos, lo que difícilmente se encuentra y por esto son tan raros los casos que se citan como curados.

¿No es cierto que se ha comparado la sífilis á la vacuna? Hoy dia está demostrado que la vacuna vuelta á inocular despues de cierto tiempo á un individuo vacunado, da pústulas tan hermosas como la primera vez, lo cual antiguamente se negaba; tambien hay individuos atacados dos y tres veces de viruelas; el tifo y la fiebre tifoidea, aunque siendo enfermedades distintas de la sífilis, puesto que ésta es virulenta y aquellas miasmáticas, ¿no se han visto individuos que han tenido estas enfermedades dos y tres veces, contrariamente á lo dicho por los autores? ¿Porqué esa excepcion para la sífilis?

Probado que la sífilis en ciertos casos es curable, nada extraordinario tiene entonces que los individuos que la tuvieron una vez, la tengan otra, puesto que entonces se encuentran lo mismo que ántes de ser atacados por primera vez: citamos en nuestro apoyo un número demasiado corto de observaciones, pero que tienen gran valor si atendemes á las dificultades con que se tropieza en esta enfermedad, para reunir un número mayor.

OBSERVACIONES.

1.ª El dia catorce de Julio de 1877 entró al Hospital "Morelos" á ocupar la cama número 19 de la sala "Francisco Armijo," Francisca Galindo, de 24 años, viuda, natural de Pénjamo, vendedora del cuartel de San Ildefonso, de temperamento linfático; vino voluntariamente solicitando un lugar para su curacion y reconocida por el Sr. Sauco, que dicho dia desempeñaba la guardia sanitaria, vió que pertenecia su mal á los que exije el reglamento para ser admitida, y puso su diagnóstico de esta manera: *chancros blandos sobre el gran labio derecho, acompañados de un edema agudo en dicho punto.*

Al siguiente dia en que hicimos su interrogatorio en presencia del señor mi maestro Dr. José G. Lobato, dijo que su mal databa de quince dias, el cual habia empezado por una úlcera, y que mas tarde se habia agravado, por lo que recurrió al hospital; en sus antecedentes no acusaba ningun padecimiento venéreo ó sifilítico, y nosotros no encontramos ninguna huella que nos hiciera sospecharlo; el gran labio estaba inflamado, muy doloroso, provisto de varios chancros con todos los caractéres que los autores dan á los blandos; introducido el índice derecho en la vajina y comprimiendo la uretra, de atrás adelante, no escurrió ningun líquido, ni la enferma acusaba ningun sufrimiento al orinar para que hiciera temer padecimiento alguno de este canal; colocado el espejo se encontró el útero y vajina en buen estado, los ganglios de la ingle y cuello no se hacian perceptibles; en la boca y larinje nada se notó que nos hiciera sospechar algun otro padecimiento, y el diagnóstico quedó plenamente confirmado, por lo que no temimos que nuestra enferma estuviera infectada, y en tal virtud se le prescribió ungüento

doble con belladona á la vulva, y cataplasmas laudanizadas; á los chancros calomel con catechú; el dia 22 se quejó de inapetencia, calosfrio la víspera y su lengua estaba cubierta de un barniz saburral; los chancros de una película amarillenta, un dolor sobre la ingle derecha, el cual era producido por el infarto de un ganglio; se le prescribió un purgante comun, doble á la ingle, y su demas tratamiento; al dia siguiente sus chancros se habian extendido: se suspendió el purgante y siguió todo el demas tratamiento hasta el dia 30 en que el infarto desapareció por completo; pero los chancros se habian unido; el 3 de Agosto el chancro, porque de esta manera debia llamarse, era de los que pertenecen á los roedores, pues habia interesado toda la parte mucosa y algo de la cutánea del gran labio; resolvimos cauterizarlo con el nitrato ácido de mercurio, préviamente la enferma cloroformada y y bien enjugada la superficie chancrosa; el 6 la escara habia caido y la cicatriz marchaba de las bordes al centro; el dia 12 apareció una erupcion que por todos sus caractéres fué diagnosticada *roseola sifilítica;* principió en la espalda para extenderse despues sobre el pecho, vientre y miembros superiores é inferiores; esto nos demostraba que nuestra enferma estaba sifilítica, por lo que se prescribió un tratamiento ad hoc, que consistia en píldoras de calomel y extracto de apio; se quejaba además de dolores articulares, y se le puso una embrocacion compuesta de apodeldoch, trementina, láudano de Rouseau y cloroformo; siguió con este método unido al jarabe de Dupasquier y Nogal, hasta el dia 17 en que el chancro se encontró completamente cicatrizado; la erupcion habia algo desaparecido, pero los dolores eran bastante agudos para hacer la marcha casi imposible; se le añadió á su método nueve gramos de ioduro en noventa de agua, dividido en tres tomas al dia, permiso de salir á los corredores todo el dia. El 21 la erupcion habia desaparecido por completo, la marcha era mas fácil; el mismo método, hasta el 31 en que fué dada de alta, al parecer completamente curada de todos sus accidentes.

***

2 ª En la calle del Apartado vive el Sr. A...como de 35 años, comerciante, de temperamento sanguíneo y de constitucion robusta; dice que en su vida habia padecido enfermedad alguna en los órganos genitales si no hasta Setiembre de 1877 en que fué atacado de una blenorragia, que al principio le molestaba muy poco, pero despues se exacerbó, al grado de temer el momento de mear, por los agudos dolores de que era acompañada la emision, como por la sangre que arrojaba; temeroso por estos síntomas se aplicó unas inyecciones de una receta que un amigo le aconsejó y que se componian de nitrato de plata, con lo que consiguió que la sangre cesara y en su lugar escurria un pus que segun el enfermo era muy espeso, de color blanco verdoso y de mal olor. El 2 de Noviembre, yendo al paseo de los panteones y ofreciéndosele mear, se vió una costra de pus concreto sobre el glande, la que fué arrancada por la extremidad de la uña produciéndose una ligera escoriacion; al siguiente dia de esto era un chancro, el que comprendió mas tarde casi la mitad del glande; este produjo el infarto de un solo ganglio en la region inguinal izquierda, y á la vez fué inoculado sobre el prepucio en su cara cutánea é inferior, entónces recurrió á los auxilios médicos del Sr. Martel que le instituyó por tratamiento general los mercuriales y por local vino aromático con sulfato de cobre, embrocacion con tintura de iodo al bubon; el enfermo no sentia mejora alguna, y observando que el chancro de la cara inferior del pene tomaba bastante incremento, recurrió al Sr. Montes de Oca; entónces se vió que el chancro inferior se habia hecho fagedénico, principiaba la estomatitis mercurial, el ganglio permenecia indurado; suspendió el mercurio y fué reemplazado por doce píldoras diarias de cuarto de grano de iodoformo; en la curacion la misma sustancia. El 18

de Diciembre fué abierto el bubon por haberse fundido el ganglio, y dió un pus espeso, flegmonoso y bien ligado; el enfermo estaba bajo la influencia de la sífilis constitucional, pues en la piel existia la polimorfia de las sifilides; entre ellas se notaba la roseola, algunas pústulas de ectyma en los miembros, de acnea sobre la cara; el chancro fagedénico marchó rápidamente á la cicatrizacion, y aquellos puntos que se cicatrizaban, iban cubriéndose de un ligero ecsema, hasta que por último, el dia 7 de Enero de 1878 habia cicatrizado por completo; el que tenia su sitio al rededor del meato tambien habia casi cicatrizado; únicamente en el meato quedaba supurante el 14 de Enero de 1878 en que el enfermo introducia una mecha con pomada de iodoformo para activar la reparacion y evitar la estrechez consecutiva al tegido inodular; el mismo dia se quejaba de esos dolores vagos articulares de la sífilis; le dolia la nuca, espalda, brazos y piernas; la voz se habia apagado ligeramente, y continúa con el mismo tratamiento general.

***

3ª El dia 31 de Marzo de 1877 entró al Hospital "Morelos," á ocupar la cama número 15 de la sala "Francisco Armijo," Dolores Ramirez, 4ª Inscrita en la comisaría de Sanidad como mujer pública desde el 28 de Agosto de 1876, en cuyo tiempo jamás ha padecido ningun mal venéreo, pues siempre ha pasado sus visitas cada ocho dias segun lo prescribe el reglamento, con bastante regularidad, como consta en los libros de dicha oficina, hasta la fecha arriba mencionada en que fué remitida por el Sr. Olivera quien diagnostizó *chancro blando sobre la superficie del ano.* El dia 1º de Abril fué reconocida en presencia del Sr. Lobato, tiene 28 años, soltera, de temperamento linfático; su mal empezó hace quince dias

por una ronchita que se rascó, la cual se hizo úlcera; esta aumentó con un parche que el Sr. Martel le prescribió, y estando tan mala recurrió á la comisaría; examinado el chancro quedamos convencidos de su naturaleza: se prescribió baño de asiento y curacion tópica con vino aromático, con cuyo tratamiento continuaba sin que el chancro tuviera tendencia á cicatrizar; antes al contrario, se extendia al gluteo derecho tomando los caracteres del fagedénico, por cuyo motivo el 15 de Abril se cauterizó con nitrato ácido de mercurio; desde esta fecha cambió de aspecto y fué cicatrizando rápidamente, pero el 28 del mismo mes la enferma estaba cubierta completamente de una roseola estensa; se añadieron cinco granos de licor de Van-Switen; á las cinco de la tarde le atacaba un ligero calosfrio, cefalalgia, pesantez de cabeza, para lo cual se le prescribió cinco píldoras de quinino de grano, las que se suspendieron el 2 de Mayo; á esta fecha el chancro estaba completamente cicatrizado; el tratamiento mercurial sigue. El dia 6 se queja de dolores reumatoides peri-articulares, siguió con el licor y cuatro gramos ioduro en cien de agua para tres tomas; la roseola desapareció poco á poco lo mismo que los dolores, hasta que el 1 º de Junio se le dió su alta, recomendándole que luego que sienta algun accidente ocurra al Hospital. En la vulva, vagina, útero y uretra no tuvo ningun accidente, la farinje se conservó bien, se hizo aparente la pléyade cervical é inguinal.

Posteriormente, Enero 18 de 1878, tuvimos oportunidad de volverla á ver y dice que desde entónces no sufre mas que de ligeros dolores en las piernas, los cuales aumentan con el frio y las fatigas. A sus visitas sanitarias continúa asistiendo con toda regularidad.

***

(1) 4ª Debergue, 34 años, entró al Hospital de Medio dia, servicio de Vidal, reemplazado por Fallin, sala 10ª, número 7, el 14 de Octubre de 1853. Está afectado de un vasto chancro indurado, situado sobre la porcion dorsal de la cara cutánea del prepucio. Este chancro, que está en vía de reparacion, ha sido contraído hace dos meses; el enfermo presenta, además, una adenopatia inguinal, el engurjitamiento de los ganglios servicales posteriores, en fin, una roseola.

Como antecedentes señala en 1840 y 1844, dos escurrimientos; además, entró al Hospital de Medio dia, servicio de Puche; por un chancro. La observacion de Puche consta, que este chancro era indurado, y que se acompañó de adenopatía; estaba situado sobre la mucosa prepucial en un punto correspondiente al que ocupa el actual; solamente este es cutáneo, mientras que el otro ocupaba la mucosa. En 1850 el enfermo fué inmediatamente sometido á un tratamiento mercurial y no se observó otro síntoma sifilítico.

***

5ª Un hombre de 48 años de edad contrajo á fines de Octubre de 1849 un chancro indurado del surco-balano-prepucial. Tres meses despues tuvo: tubérculos planos en el ano, en la barba, sobre los lábios, en la garganta; sifilide papulo escamasa general; engurjitamiento de

1. Estas observaciones, 4ª, 5ª y 6ª aparecen en la patología externa de Fallin, tomo 1º, pág. 740 y son debidas la 4ª á Follin, la 5ª á Rodet y la 6ª publicada por Delestre y observada en el servicio de Ricord.

los glanglios servicales posteriores; costras del cuero cabelludo, alopecia. Tratado de estos síntomas en la Antiguaille; salió despues de haber tomado mercurio durante siete meses. Volvió el 10 de Enero de 1854 por una erupcion exantemática, roseola sifilítica y algunos dolores reumatoides. Dijo que habia adquirido en Setiembre de 1853 un chancro del surco balano prepucial, venido doce dias despues de un coito. Algunos dias mas tarde notó otro mas pequeño que desapareció en poco tiempo sin dejar señal; el otro por el contrario, creció; su base se hizo ancha y ofrecia una dureza que persistió despues de su cicatrizacion, obtenida en dos meses y medio. Nada de tratamiento general, Al cabo de dos ó tres semanas la roseola apareció. Entró á la Antiguailla; se encuentra en el surco-balano-prepucial la señal evidente de un chancro indurado; los ganglios de la íngle no presentan nada anómalo; uno solo de cada lado es mas desarrollado que en el estado ordinario. La roseola disminuyó; hay un pequeño tubérculo plano en la comisura labial derecha.

Hasta el 10 de Febrero, dolores errantes, codo sincipucio y pantorrillas. Tubérculos mucosos aparecieron en la lengua y sobre los labios; la induracion del surco balano-prepucial, está disipada enteramente; alopecia muy ligera, dudosa. No fué sino el 23 de Febrero, que se comenzó un tratamiento mercurial. Los síntomas disminuyeron rápidamente; el enfermo salió el 15 de Mayo.

* * *

6. = Se trata de un hombre de 45 años que en 1838 entró al medio dia con un chancro cicatrizado, cuya induracion subsistia aún; el enfermo tuvo además una roseola. Este diagnóstico dado por Ricord fué encontrado en el registro del hospital en donde habia *chancros sifilides, tratamiento por el proto-ioduro.*

En el mes de Junio de 1859, relaciones sospechosas.

Tres semanas despues aparicion de un chancro sobre el forro del pene, dos ó tres dias despues otros dos chancros, uno sobre el forro y el otro en la antigua cicatriz en el surco balano prepucial. Estos dos últimos eran tipos de *chancros duros*. Adenopatía bi-inguinal indolente, adenopatío cervical posterior; no se ordenó tratamiento general. Dos meses despues de la aparicion de los chancros, se observó una roseola, costras en los cabellos y placas mucosas sobre la úvula. A este momento se administró el proto-ioduro que hizo desaparecer todos los accidentes.

* * *

7.ª En la obra de medicina legal de los Sres. Hidalgo Carpio, Ruiz y Sandoval, tomo 1.°, página 105, existe la observacion siguiente:

Ahora recordamos una observacion que recojimos por escrito el año de 1860 relativa á un jóven decente, de 23 años de edad, á quien en Junio de 1859 habiamos asistido de accidentes secundarios de la sífilis constitucional en la aparicion de manchitas de un rojo lívido y marchito; en el tronco y brazos, úlceras superficiales ó placas mucosas, porque no recordamos bien del velo del paladar; reumatismo prearticular general con grave dificultad de los movimientos, que eran dolorosos, todo lo cual vino á consecuencia de una úlcera del balano de base dura y que fué contraída en coito impuro: esta vez habia curado completamente por las fricciones mercuriales y un cocimiento muy cargado de zarzaparrilla, cuyo método se siguió por cuarenta dias

Despues de esto ningun accidente sobrevino, sino hasta el mes de Agosto de 1860, en que contrajo una blenorrogía uretral y otra bastarda, ambas muy agudas, que se aliviaron hasta el grado de no correr mas que una que otra gota de pus por la uretra, bajo la acccion de los baños, las orchatas alcanforadas y la dieta. Mas al cabo de

un mes del principio de la blenorrogía, aparecieron unas manchitas del tamaño de una lentejuela, lijeramente prominentes, de rojo lívido cobrizo sobre los antebrazos, pecho y vientre; dos ó tres placas mucosas en el velo del paladar, que incomodaban al tiempo de la deglucion, y un lijero dolor en las rodillas. Como por aquel tiempo no se creía en la *sífilis doble*, es decir, que un individuo en quien se haya desarrollado la sífilis constitucional, sea capaz de adquirirla de nuevo, no quisimos emprender método alguno específico, esperando el desarrollo de otros síntomas que caracterizaran mejor la infeccion, sino hasta el 15 de Octubre, en cuyo dia se presentaban, además de las manchas y los otros síntomas arriba descritos, el cortejo de las que vamos á describir.

Infarto poco doloroso de los ganglios del cuello, detras de los externo-mastoideos; pequeñas úlceras de distintos tamaños y figuras en la lengua y cara interna de los labios; las placas que se vieron al principio en el velo del paladar, se trasformaron en úlceras, de las cuales una comprendia la amigdala derecha y los pilares del mismo lado, y otra el lado izquierdo del velo del paladar, desde la úvula hasta la amigdala correspondiente; dolores vagos y algo molestos en distintas articulaciones de los miembros, particularmente abajo de la rodilla izquierda; por último, una pústula en la cara interna de una de las alas de la nariz.

En el pene no se encontró nudocidad en la cicatriz de la úlcera que padeció el año anterior, ni en las escoriaciones que tuvo ahora, con motivo de su blenorrogía bastarda; tampoco se encontró nudo en el trayecto de la uretra. Habia manchitas eritematosas y algo escamosas de la piel del prepucio, y una que otra gota de pus que salia por el meato urinario. Con todos estos síntomas ya no tuvimos duda de que se trataba de una nueva infeccion sifilítica, y emprendimos el tratamiento mercurial; con lo cual desaparecieron todas las manifestaciones que presentaba el enfermo. Despues de esto lo perdimos de vista durante algunos años, por su ausencia de la capital; pero

hará como ocho años que lo hemos vuelto á asistir siempre que se ha enfermado de cualquier achaque, y nunca ha presentado algo que pueda referirse á la sífilis constitucional, conservándose muy robusto y brindando salud.

Esta observacion no solo prueba la sífilis doble, y de consiguiente la certidumbre de su curacion, sino tambien lo que aún está en discucion, á saber: que alguna vez una mera escoriacion ó chancro blando superficial, puede desarrollar accidentes secundarios.

*
* *

8.ª A...Q... en 1863 presentó un chancro duro, el cual fué seguido de síntomas que demostraban claramente una infeccion sifilítica, siguiendo la marcha clásica de esta enfermedad. Atendido por el Sr. Montes de Oca durante mucho tiempo, siguiendo el tratamiento específico usado en semejantes casos, consiguió que en el año de 1867 disfrutara en la apariencia de mejor salud.

En 1869 tuvo un chancro blando sobre la cara cutánea del pene, el cual tomó la forma fagedénica, propagándose hasta el escroto; recurrió á los auxilios del Sr. Fenelon, y no obstante los medios empleados, el chancro tardó casi un año para cicatrizar, sin que trajera ningun accidente que hiciera temer sus consecuencias.

El año de 1877 volvió á ser inoculado en el pene con un chancro, que tambien se hizo fagedénico, acompañado de su bubon, que supuró; fué curado en esta vez, como en la primera, por el Sr. Montes de Oca; tras de este chancro se vieron despertar accidentes sifilíticos, aunque muy lijeros, los que consistieron en placas mucosas sobre la garganta y una que otra sifilide.

*
* *

9.ª P... V... persona bastante conocida en nuestra sociedad y que no ha hecho jamás misterio de su enfermedad, tuvo por los años de 1856 ó 1858 un chancro duro, el que dió lugar á sus accidentes constitucionales, tales como sifilides, alopecia, placas mucosas, dolores articulares y osteócopos, siguiendo la enfermedad su marcha acostumbrada. Atendido entonces por los mejores médicos de la capital y en consulta por los Sres. Lucio y Jimenez, se entregó en manos del Dr. Shultz, quien lo llegó á restablecer por completo, despues de una larga curacion. Posteriormente todo el mundo lo ha visto sano, entregado como siempre á su vida alegre y bulliciosa.

Pero en 1874 el Sr. Montes de Oca lo vió con chancro blando en el pene, el cual fué seguido de síntomas que indicaban una nueva infeccion, siendo de notar la marcha tan violenta que siguieron, pues ántes de dos ó tres meses que por lo general señalan los autores para su aparicion, se vieron, como Melchor Robert lo ha indicado, ese aspecto que demuestra el terrible sacudimiento que sufre la economía; así fué que este individuo presentaba un color lijeramente ictérico, pesantez, desfallecimiento, y por último, se presentaron sifilides de las mas graves, rupia-impétigo, ectyma; consultó en esta vez á los Sres. Lobato y Peon Contreras, y alternando su curacion con los re, medios prescritos por los médicos, y los específicos del Dr. López, de Pollin, siguió su efermedad tomando incremento y aumentando sus sufrimientos, hasta verse obligado á la traqueotomía que practicó el Dr. Semeleder: hoy dia parece que ha mejorado en lo que es posible, pues lo vemos por las calles con su canula, y su vida va pasando alegremente.

Termino, señores, este imperfecto trabajo; con lo que concluye Fournier sus lecciones sobre la sífiles, diciendo: "Lo que he visto, estoy seguro de haberlo escrupulosa y religiosamente observado. Pero á vosotros y al porvenir toca juzgar si he visto bien, lo que he creído ver."

México, Julio de 1878.

Francisco de P. Leal.

